

VU Research Portal

Determinants of mental health care use among people with major depression

Boerema, A.M.

2017

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Boerema, A. M. (2017). *Determinants of mental health care use among people with major depression*.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Samenvatting

Eén van de meest voorkomende psychische stoornissen is depressie. De invloed van een depressie op het dagelijks functioneren is groot en een depressie zorgt vaak voor een afname in de kwaliteit van leven voor het individu, maar ook voor zijn omgeving. Onderzoek heeft uitgewezen dat er bewezen effectieve behandelingen voor depressie bestaan, zoals medicatie en/ of psychologische therapieën. Desalniettemin ontvangen veel mensen met depressieve klachten geen zorg. Deze mensen lopen mogelijk een hoger risico op het ontwikkelen van ernstigere depressieve klachten. Aan de andere kant zijn er aanwijzingen gevonden dat een aanzienlijk deel van de mensen in de algemene bevolking met een depressie binnen een aantal maanden herstelt. Dit kan wellicht betekenen dat niet iedereen professionele hulp nodig heeft. Het is belangrijk dat iedereen die professionele zorg nodig heeft deze ook daadwerkelijk ontvangt. Daarom is er enerzijds onderzoek nodig naar de kenmerken die het zorggebruik beïnvloeden en anderzijds naar de kenmerken van afwachterszorggebruikers en niet-zorggebruikers.

Het doel van deze dissertatie is meer inzicht te verschaffen in de redenen waarom men wel of niet gebruik maakt van professionele voorzieningen. Daarnaast is getracht inzicht te verkrijgen in de zorgbehoefte van mensen met een depressie, omdat het ontbreken van zo'n behoefte een belangrijke reden lijkt om geen hulp te zoeken. Om een volledig beeld te krijgen van het proces is er tevens onderzocht welke behandeling mensen ontvangen als zij eenmaal in zorg zijn gekomen.

In *hoofdstuk 1* staat een algemene introductie centraal. In dit hoofdstuk worden de definities van depressie en zorggebruik uitgewerkt. Variaties in zorggebruik worden verklaard met behulp van 'The Behavioral Model of Health Service Use', ontwikkeld door Andersen and Newman. Daarnaast worden de onderzoeksvragen en het doel van deze dissertatie verder uitgewerkt.

In *hoofdstuk 2* wordt uitgewerkt waarom mensen met een depressie geen gebruik maken van professionele zorg. De onderzoeksgroep bestaat uit volwassenen in de algemene bevolking, bij wie een depressie is vastgesteld in de afgelopen 6 maanden. Uit de resultaten kwam naar voren dat ongeveer 65% van deze groep in aanraking is gekomen met professionele zorg. In deze studie werden twee factoren gevonden die invloed hadden op het zorggebruik. Een langere klachtduur is geassocieerd met het vaker zoeken naar hulp: mogelijk wachten mensen in eerste instantie af hoe hun symptomen zich ontwikkelen. Daarnaast is naar voren gekomen dat een hogere stigmascore geassocieerd is met een lagere kans op het ontvangen van professionele zorg. De resultaten in hoofdstuk 2 laten zien dat stigma een belemmerende factor kan zijn bij het ontvangen van professionele zorg. Daarom is in *hoofdstuk 3* getracht meer inzicht te verschaffen in dit concept. Het eerste deel van dit onderzoek bestaat uit de validatie van een vertaalde versie van de in Australië ontwikkelde 'Depression Stigma Scale' (DSS). Deze vragenlijst bestaat uit twee schalen: persoonlijk stigma (hoe men zelf denkt over mensen met een depressie) en waargenomen stigma (waarbij men denkt hoe er in de maatschappij over depressie gedacht wordt). Eerder onderzoek heeft goede psychometrische kwaliteiten van deze vragenlijst aangetoond. In deze studie zijn aanwijzingen gevonden de DSS persoonlijk stigmaschaal ook

in Nederland te kunnen gebruiken, maar meer onderzoek is nodig naar de psychometrische kwaliteit van de waargenomen stigmaschaal.

In het tweede deel van deze studie worden mogelijke determinanten van persoonlijk stigma onderzocht in twee steekproeven van de algemene bevolking: 1) een steekproef die bestaat uit een relatief gezonde groep mensen en 2) een steekproef die bestaat uit een groep mensen met een (sub-)klinische depressie. In de eerste groep zijn hogere scores op de persoonlijke stigmaschaal geassocieerd met een jongere leeftijd en met het ontbreken van kennis over depressie in de eigen omgeving. In de tweede groep is persoonlijk stigma alleen geassocieerd met een lager opleidingsniveau.

In hoofdstuk 4 zijn de redenen voor het niet gebruiken van professionele zorg verder onderzocht. Hierbij is gebruik gemaakt van een longitudinaal design, waarbij het zorggebruik van respondenten drie jaar is gevolgd en van data van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2) studie. Een depressieve stoornis wordt in deze studie gedefinieerd als het hebben van een depressieve episode in de 12 maanden voorafgaand aan het eerste meetmoment. Het zorggebruik is gedurende dezelfde periode gerapporteerd. Daarnaast is er gekeken naar het zorggebruik tussen het eerste moment en de follow-up (na ongeveer 3 jaar). In deze studie zijn de volgende drie groepen gedefinieerd:

1) *Geen* zorggebruikers (mensen die geen contact hebben gehad met een zorgverlener 12 maanden voorafgaand aan het eerste meetmoment, alsmede tussen het eerste meetmoment en follow-up). 2) *Afwachtende* zorggebruikers (mensen die geen contact hebben gehad met een zorgverlener 12 maanden voorafgaand aan het eerste meetmoment, maar wel zorggebruik rapporteren tussen het eerste meetmoment en follow-up). 3) *Vroege* zorggebruikers (mensen die zorggebruik rapporteren in de 12 maanden voorafgaand aan het eerste meetmoment).

Meer dan de helft van de respondenten zijn vroege zorggebruikers (65%). Deze groep wordt, vergeleken met de niet-zorggebruikers, gekenmerkt door ernstigere en persisterende depressieve klachten. Daarnaast hebben zij minder vaak een partner. De symptomen bij de afwachtende zorggebruikers zijn, vergeleken met de vroege zorggebruikers, vaker relatief mild en zij rapporteren bij de follow-up meting het aanhouden van de depressie of het krijgen van een nieuwe depressieve episode. De meerderheid van de niet-zorggebruikers herstelt binnen een periode van drie jaar.

In hoofdstuk 5 is de zorgbehoefte van mensen met een depressie nader onderzocht. In deze studie is gebruik gemaakt van data van de Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). In deze studie is onderscheid gemaakt tussen mensen met een chronische en niet-chronische depressie. Daarnaast is er onderscheid gemaakt tussen mensen die zorg ontvangen en mensen die geen zorg ontvangen. Uit onderzoek komt namelijk naar voren dat het ontvangen van zorg de zorgbehoefte kan beïnvloeden. De uitkomst heeft betrekking op de volgende zes zorgbehoeften: informatie, medicatie, behandeling, praktische ondersteuning, vaardigheidstraining of verwijzing naar een andere zorgverlener. Uit de resultaten komt naar voren dat er geen verschil in zorgbehoefte is tussen mensen met een chronische depressie en mensen die geen chronische depressie rapporteren, behalve de behoefte aan praktische ondersteuning bij de groep mensen die al zorg ontvangt. Uit deze studie komt naar voren dat niet de duur van de depressie,

maar andere ziektekenmerken, zoals de ernst van de stoornis en de co- morbiditeit met een angststoornis, de meeste invloed hebben op de ervaren zorgbehoefte.

In *hoofdstuk 6* zijn karakteristieken van de behandeling bij depressie onderzocht. Daarnaast is gekeken of de duur van de behandeling mogelijk geassocieerd is met de terugkomst in zorg. In deze studie is gebruik gemaakt van geregistreerde data in de gespecialiseerde gezondheidszorg, beschikbaar gesteld door het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). Uit deze studie komt ten eerste naar voren dat ondersteunende therapie de meest geregistreerde behandeling is (44%). Daarnaast komt de meerderheid van de mensen met een depressiediagnose na het sluiten van de behandeling niet terug in zorg (86% gemeten in een periode van drie jaar). Ten slotte zijn er enkele indicaties gevonden dat een kortere behandelduur (5-250 min., 251-500 min. en 751-1000 min.) geassocieerd is met terugkomst in zorg (referentiegroep: >1000 min.). Deze associatie is niet gevonden mensen bij wie alleen medicatiegebruik gerapporteerd is.

In het laatste hoofdstuk, *hoofdstuk 7*, worden de resultaten uit de verschillende studies besproken en geïntegreerd met eerdere onderzoeksbevindingen. Daaropvolgend worden de krachten en beperkingen van de studies behandeld. De conclusies en suggesties voor vervolgonderzoek sluiten het hoofdstuk af.

De resultaten van deze dissertatie laten zien dat meerderheid van de onderzochte doelgroep gebruik maakt van professionele voorzieningen: twee derde van de mensen met een depressie gebruikt professionele zorg. Daarnaast wordt het zorggebruik voornamelijk bepaald door factoren die te maken hebben met het ziektebeeld (de ernst en de duur van de klachten). Bovendien herstelt een aanzienlijk deel van de mensen met een depressie zonder professionele zorg. Er blijkt echter ook een groep te zijn die geen professionele zorg ontvangt, maar ook niet herstelt. De ziektelast kan daarentegen voor zowel zorggebruikers als niet-zorggebruikers erg hoog zijn. Toekomstig onderzoek naar zorggebruik zal zich moeten richten op de niet-zorggebruikers, die niet herstellen. Wellicht kan het aanbieden van vroege en lichte zorg ervoor zorgen dat de ziektelast voor deze groep niet verergert. Daarnaast heeft het stigma op het hebben van een depressie nog steeds invloed op het zoeken naar hulp en dat is niet wenselijk. Onderzoek is nodig hoe stigmatiserende ideeën over mensen met een depressie te verminderen.